Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 19 — 4 Mars 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

RHINOPLASTIE PAR LA MÉTHODE ITALIENNE, par le professeur BERGER 109
LE POUVOIR ATTÉNUANT DU SÉRUM, par M. H. ROGER 112

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

L'ichtyol et ses indications thérapeutiques, par M. R. ROMME 113

ANALYSES

Parasitologie : Un cas de ver de Guinée traité par les injections de sublimé, par MM. PATRICK MANSON et STANLEY BOYD. 113
Médecine expérimentale : Contribution à l'étude des myélites infectieuses expérimentales, par M. LEBON . . 113
Médecine : Rappel de rhumatisme aigu par un traumatisme, par M. LEPETIT. — Sténose du pylore adhérent à la vésicule calculeuse, par M. L. BOUVERET. 114
Chirurgie : Vaginalite chronique, par M. DUPLAY. . . 114
Neurologie et Psychiatrie : Contribution à l'étude des lésions de la moelle épinière dans l'anémie pernicieuse, par M. NONNE. — Influence de l'arrêt de la circulation cérébrale sur l'excitabilité de l'écorce, par M. JOUKOFF. 114
Ophtalmologie : De la formaline dans les affections oculaires, par M. STREMJINSKY. 115
Dermatologie et Syphiligraphie : Note sur un cas de « Dermatitis repens », par M. STOWERS. — Sur une méthode de coloration permanente des champignons de la teigne, par M. H. ADAMSON. 115
Maladies des voies urinaires : Les rétrécissements larges de l'urètre, par M. JOACHIM COLLDECARRERA. . . 115
Sérothérapie, Opothérapie : Traitement thyroïdien dans la tétanie, par M. LEVY-DORN. — Sur la prétendue identité de la diphtérie aviaire et de la diphtérie humaine, par M. GRATIA 116
Médecine publique et hygiène : Étude sur les intoxications par la viande de veau, par MM. E. DARDE et P. VIGER 116

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Grossesse tubaire double avec sac unique, M. LE DENTU. — Sur le traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode sanglante, M. CALOT. — Un cas de rhinoplastie par la méthode italienne, M. BERGER XCII
Société de biologie : Note sur un cas de lithiase intestinale, M. MONGOUR. — Culture du bacille d'Eberth sur milieu de Elsner, M. CHANTEMESSE. — Sur le réflexe cutané plantaire dans certaines affections organiques du système nerveux central, M. J. BABINSKI. — Supériorité du silicofluorure de mercure sur le sublimé comme antiseptique, MM. HALLION, LEFRANC et POUPINEL. — Le phonendoscope de Bianchi, M. CH. COMTE. — Essai sur la pathogénie des troubles de la lecture et de l'écriture chez les aphasiques moteurs corticaux, MM. THOMAS et JEAN-CH. ROUX. — Recherches sur les gaines synoviales tendineuses du pied, M. CHEMIN. — Sur un processus de transformation de la graisse en matière glycogène, M. SABRAZÈS. — Diminution du poids pendant l'inanition comparée chez les animaux normaux et ceux devenus diabétiques par l'extirpation du pancréas, M. M. KAUFMANN. — De l'excrétion sucrée pendant le jeûne chez les animaux rendus diabétiques par l'extirpation du pancréas, M. KAUFMANN. — Lésions de la moelle épinière consécutives à la ligature de l'aorte abdominale, M. MARINESCO. — Atténuation du venin de vipère par les courants à haute fréquence. Nouvelle méthode de vaccination contre ce venin, M. PHISALIX, M. D'ARSONVAL. — Pression négative dans l'abdomen, M. CONTEJEAN. — Développement de certains fibromes utérins, M. PILLIET. — De l'action antagoniste des peptones et de la gélatine sur la coagulation du sang, M. DASTRE, M. GLEY XCII
Société médico-chirurgicale : Traitement de la syphilis de l'enfant par l'emplâtre au calomel de Quinquaud, M. GAUTRELET. MM. VIGIER, GILLET, VIGIER, MORICE, GILLET, MORICE, GILLET, VIGIER. XCIII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 11 Mars 1896, à 1 heure. — M. SOUEIX : Troubles oculaires dans le psoriasis et le pemphigus; MM. Fournier, Grancher, Gaucher, Wurtz. — M. LABROQUE : Les gommes épiscrérales; MM. Fournier, Graucher, Gaucher, Wurtz. — M. BERTRAND : Essai sur la pleurésie dans la blennorrhagie; MM. Straus, Tillaux, Tuffier, Widal. — M. MANCEAU : Du salol en chirurgie et en particulier du liquide comme véhicule des substances antiseptiques; MM. Tillaux, Straus, Tuffier, Widal.

Jeudi 12 Mars 1896, à 1 heure. — M. ANCELET : Essai historique et critique sur la création et la transformation des maternités à Paris; MM. Laboulbène, Raymond, Marie, Bonnaire. — M. PAULY : De l'épilepsie jacksonienne. (Considérations cliniques et thérapeutiques); MM. Laboulbène, Raymond, Marie, Bonnaire. — M. POTZTER : Contribution à l'étude des myélites infectieuses; MM. Raymond, Laboulbène, Marie, Bonnaire. — Mlle HERN : Grossesse imaginaire; MM. Raymond, Laboulbène, Marie, Bonnaire. — M. MINELLE : Contribution à l'étude des myxomes de la parotide; MM. Le Dentu, Berger, Bar, Hartmann. — M. LUCAS : Contribution à l'étude du traitement de la délivrance dans l'avortement incomplet; MM. Le Dentu, Berger, Bar, Hartmann.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 9 Mars 1896. — 2e Oral (Première partie) : MM. Terrier, Retterer, Sebileau. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Weiss, André. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Marchand, Tuffier, Ricard. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Hayem, Widal.

Mardi 10 Mars 1896. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Le Dentu, Mathias-Duval, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Farabeuf, Remy, Nélaton. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Duplay, Berger, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Dieulafoy, Proust, Charrin. — 3e (Première partie), Oral, MM. Guyon, Maygrier, Albarran.

Mercredi 11 Mars 1896. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Sebileau, Broca. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Weiss, Gilles de la Tourette. — 3e (Première partie), Oral (1re série) : MM. Pinard, Broca, Walther. — 2e série : MM. Marchand, Lejars, Varnier.

Jeudi 12 Mars 1896. — Médecine opératoire : MM. Panas, Farabeuf, Albarran. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Remy, Thiéry. — 2e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Gley, Chassevant. — 3e (Deuxième partie) : MM. Cornil, Joffroy, Charrin. — 4e : MM. Proust, Achard, Gilbert.

Vendredi 13 Mars 1896. — 3e (Deuxième partie) : MM. Straus, Grancher. Wurtz. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Lejars, Ricard. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Gilles de la Tourette, Widal. — 5e (Première partie). Obstétrique, clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 14 Mars 1896. — 2e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Letulle. — 3e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Raymond, Chantemesse, Ménétrier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Panas, Duplay, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Hutinel, Marfan. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Le sujet de la question écrite était : *Paralysie infantile*. (Questions restées dans l'urne : 1° *Phlébite infectieuse*; 2° *Tuberculose du rein*).

61 copies ont été remises.

Séance du 26 Février.

MM.			
Hallion	15	Plicque	17
Jeanselme	18	du Pasquier	14
		Dutil	16

Séance du 29 Février.

MM.			
Legry	18	Ettlinger	16
Régnier	15	Sallard	17
		Sottas	17

Séance du 2 Mars.

MM.			
Belin	16	Létienne	17
Soupault	18	Souques	20
		de Grandmaison	17

NOUVELLES

Académie de médecine. — *Commissions des prix pour 1896.*

	MM.
ACADÉMIE	Vallin, Nocard, Kelsch.
ALVARENGA	Planchon, Guyon, Straus.
AMUSSAT	Rochard, Labbé, Lannelongue.
BAILLARGER	Le Roy de Méricourt, Worms, Motet.
BARBIER	Riche, Weber, Laveran.
BOULLARD	Perier, Hallopeau, Magnan.
BOURCERET	Ranvier, Berger, Marey.
BUIGNET	Bourgoin, Jungfleisch, Chatin (Joannès).
CAPURON	Tarnier, Pinard, Porak.
CHEVILLON	Polaillon, Duval, Lucas-Championnière.
CIVRIEUX	Dumontpallier, Blanchard, Mesnet.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

VICHY-CÉLESTINS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
HAMAMELIDINE LOGEAIS
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.

Daudet. . . .	Empis, Lancereaux, Reclus.
Desportes . .	Constantin Paul, Hayem, Landouzy.
Falret	Hérard, Gautier, Motet.
Godard. . . .	Fournier, Bucquoy, Dieulafoy.
Herpin(de Genève).	Jaccoud, Potain, Brouardel.
Hugo.	Sappey, A. Monod, Laboulbène.
Laborie. . . .	Péan, Chauvel, Terrier.
Babon Larrey.	Lagneau, Proust, d'Arsonval.
Laval	Gariel, Bouchardat, Brouardel.
Lefèvre. . . .	Bouchard, Duguet, Ferrand.
Meynot. . . .	Duplay, Le Dentu, Nicaise.
Monbinne. . .	Milne Edwards, Grancher, Cadet de Gassicourt.
Nativelle. . .	Prunier, Marty, Moissan.
Orfila	Schützenberger, Robin, Duclaux.
Portal. . . .	Leblanc, Cornil, Magit ot.
Pourat	Chauveau, Laborde, François-Franck.
Saintour . . .	Guéniot, M. Min, Blache.
Saint-Paul . .	Javal, Trasbot, Debove.
Stanski. . . .	Besnier, Panas, Budin.
Vernois. . . .	Colin Léon, Regnard, Lereboullet.

Congrès international de Gynécologie et d'Obstétrique. — Le Comité permanent des Congrès périodiques internationaux de gynécologie et d'obstétrique a organisé par l'intermédiaire d'un comité local, présidé par M. le professeur Vulliet, la seconde session de ces Congrès, qui se tiendra à Genève dans la première semaine de Septembre 1896.

Les questions à l'ordre du jour et pour lesquelles de nombreux rapporteurs sont déjà désignés, sont pour la gynécologie : 1° Traitement des suppurations pelviennes. — 2° Traitement chirurgical des rétro-déviations utérines. — 3° Quel est le mode de fermeture de l'abdomen qui pourrait garantir le mieux contre les abcès, les éventrations et les hernies ? — et pour l'obstétrique : 1° Fréquence relative et formes les plus communes des rétrécissements du bassin suivant les différents pays, groupes du pays et contrées. — 2° Traitement de l'éclampsie.

Les membres qui ont l'intention de prendre part à la discussion de ces questions sont priés d'en informer le Comité avant le 15 Juillet, ceux qui désirent faire des communications dues à leur initiative personnelle devront en adresser le titre et les conclusions avant le 15 Juin. Toutes les communications doivent être faites en français, en anglais ou en allemand. Les adhésions et le montant des souscriptions (30 francs pour les non fondateurs) doivent être adressées à M. le Dr Bourcart, trésorier, 4, rue de la Tour de l'Ile, à Genève.

Les étudiants pourront obtenir des cartes d'admission, mais ne prendront pas part aux discussions.

Une Exposition d'instruments sera ouverte dans les locaux du Congrès.

Congrès allemand de médecine interne. — Le 14e Congrès des médecins allemands se réunira à Wiesbaden du 8 au 11 avril 1896 sous la présidence de M. Bæumler, prof. à Fribourg en Brisgau. Les questions suivantes seront mises en discussion : 1° *De la valeur des antipyrétiques pharmaceutiques* (8 avril). Rapporteurs : MM. Binz (Bonn) et Kast (Breslau). — 2° *De l'emploi thérapeutique des préparations thyroïdiennes* (10 avril). Rapporteurs : MM. Bruns (Tubingue) et Ewald (Berlin). De nombreuses communications sur d'autres sujets sont aussi annoncées et le Congrès sera accompagné d'une Exposition d'appareils et d'instruments nouveaux, de préparations, etc. présentant de l'intérêt pour la médecine interne.

S'adresser pour toutes les communications au secrétaire permanent, M. Emile Pfeiffer, à Wiesbaden.

Le Centenaire de la vaccine. — Nous avons déjà annoncé que la Société russe d'hygiène publique se propose de fêter le centenaire de la découverte de Jenner. Elle a ouvert un concours pour l'obtention de prix qui seront accordés aux auteurs des travaux portant sur différentes questions intéressant la variole et la vaccine. La Société russe d'hygiène publique désire en outre organiser une exposition de tout ce qui se rapporte à la vaccination, documents, publications, dessins, instruments, etc. Tous les objets seront restitués après l'exposition, sur la demande de ceux qui les auront envoyés, ou bien seront conservés au Musée et à la Bibliothèque de la Société. Il serait à désirer que ces envois se fassent vers les premiers jours de Mars au plus tard. Les objets et manuscrits doivent être adressés à la Société russe d'hygiène publique, Saint-Pétersbourg, Dmitrovski pereoulok, n° 15.

Clinique des Drs de Wecker et Masselon. — Le Dr de Wecker reprendra ses conférences cliniques, le mercredi 11 Mars, de 4 à 5 h. et 1/2 et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Il traitera du décollement de la rétine et de l'irido-choroïdite.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 Mars 1896.

Un cas de rhinoplastie par la méthode italienne. — **M. Berger.** (Voir, *Presse médicale*, même numéro, p. 109.)

Grossesse tubaire double avec sac unique. — **M. Le Dentu.** En Décembre 1895 entrait, dans mon service, une femme présentant tous les symptômes d'une grave hémorrhagie intestinale. Quinze jours avant, elle avait éprouvé les symptômes d'une hématocèle. Mon chef de clinique, opérant immédiatement, trouva une hémorrhagie diffuse de la partie inférieure de l'abdomen.

Il tomba sur un premier, puis sur un deuxième petit embryon, qu'il retira, et la malade guérit dans la suite.

Il s'agit donc d'une grossesse tubaire double avec un seul sac. C'est le deuxième fait connu.

Cestan a cité 7 cas, Brodier 4 cas de grossesse tubaire double avec double sac; on peut encore en citer quelques autres ; mais, dans tous ces cas, on retrouve deux sacs distincts.

M. Folet, de Lille, a communiqué à l'Académie un fait de grossesse tubaire double avec deux fœtus contenus dans un seul sac.

C'est le fait qui se rapproche le plus du mien.

Sur le traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode sanglante. — **M. Calot.** Refaire une cavité cotyloïde, y ramener la tête fémorale déplacée et l'y maintenir, telle est le principe de la méthode.

La *Revue d'orthopédie* de 1894-1895 mentionne 35 opérations pratiquées pour cette infirmité avec 7 morts. Ces résultats médiocres ont permis à M. Lannelongue de dire au Congrès de Bordeaux : « Jusqu'à présent, je n'ai jamais consenti à opérer des luxations congénitales de la hanche, parce que je n'ai jamais vu de bons résultats; après l'opération, les malades marchent autrement, mais ne marchent pas mieux. »

Je vais présenter à l'Académie mes observations personnelles d'opérations de la luxation congénitale, toutes suivies de succès.

C'est une mauvaise technique de perforer la cavité cotyloïde, de vouloir arriver sur la hanche par l'incision de Langenbeck, de désinsérer les muscles pelvitrochantériens.

L'opération est longue, sanglante.

Au contraire, avec la technique que j'ai adoptée, l'opération est rapide, peu sanglante, terminée en quinze minutes.

Par une incision de 6 à 7 centimètres, pratiquée en avant et en dehors de la région, j'arrive d'emblée sur la capsule articulaire, en passant dans l'interstice du moyen fessier et du tenseur du fascia lata.

Un aide tirant sur le membre inférieur, et portant le fémur en rotation externe, l'opérateur peut sentir facilement la tête à travers la capsule ; on ouvre celle-ci par une incision cruciale ou en T, et la tête sort à travers cette large boutonnière. On l'examine, on la sépare du ligament rond, s'il existe, et on la réduit dans la lèvre postérieure de l'incision cutanée par un mouvement combiné de flexion, d'adduction et de rotation externe. C'est là qu'on la maintiendra jusqu'à ce que soit creusée la nouvelle cavité cotyloïde.

Puis on passe à la réfection de la cavité cotyloïde. Un sûr moyen d'en retrouver les vestiges, c'est de la chercher sur le milieu de la ligne iléoischiatique de Nélaton; en creusant autour de ce point avec une curette, l'on ramène bientôt des fragments de cartilages qui indiquent que l'on est bien à l'endroit voulu, et l'on continue ce forage jusqu'à ce que la cavité ait une profondeur de 15 à 20 millimètres, et une largeur suffisante pour contenir la tête.

On passe ensuite à la réduction. Celle-ci peut se faire toujours sous l'action de tractions nouvelles, exercées sur le membre inférieur, et de pressions directes sur la tête fémorale, sans qu'on soit obligé de recourir aux appareils extraordinaires dont se servent les étrangers, et surtout sans ténotomie ni myotomie.

Dès que la réduction est obtenue et paraît se maintenir assez bien dans toutes les positions du membre inférieur, on assure l'hémostase parfaite et on passe d'emblée à la suture de la peau. Le pansement antiseptique est recouvert d'un grand appareil plâtré de coxalgie, maintenant la jambe en abduction de 20 à 25 degrés, avec rotation interne légère, à travers une fenêtre pratiquée dans l'appareil. On enlève le drain et les sutures au douzième jour; au vingt-cinquième jour, on supprime l'appareil plâtré et les pansements. Le malade est laissé en liberté dans son lit, mais on commence les massages des muscles de la fesse et de la cuisse. Vers le trentième jour, mes malades font leurs premiers pas, sans appareil et sans béquille, soutenues par la main par deux infirmières. Après une dizaine de jours, ils sont en état de marcher seuls; et, à partir de ce moment, c'est pendant six mois des massages quotidiens, des exercices de gymnastiques actifs et passifs, et des exercices de marche jusqu'à ce que celle-ci redevienne normale.

Il existe seulement deux contre-indications :

1° Comme l'ankylose est à craindre, passé dix ou douze ans, les luxations bilatérales ne peuvent être opérées après cet âge.

2° Il est quelques cas rares, où la tête fémorale est trop atrophiée ou en antéversion trop marquée pour qu'on puisse espérer maintenir la réduction.

L'auteur présente ensuite à l'Académie ses deux premiers opérés.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

22 Février 1896 (*fin*).

Note sur un cas de lithiase intestinale. **M. Mongour.** M. Gley présente une note de M. Mongour sur l'élimination de calculs intestinaux dont la production a reconnu comme cause occasionnelle l'entérite muco-membraneuse. Quant à la cause générale, il faut la rechercher dans des vices de nutrition (phénomènes de nutrition retardante de Bouchard).

Culture du bacille d'Eberth sur milieu de Elsner. — **M. Chantemesse.** Dans une série d'expériences que j'ai entreprises, et contrairement aux résultats obtenus par certains auteurs, je n'ai jamais retrouvé le bacille typhique dans les selles de gens bien portants. Dans 16 cas de fièvre typhoïde, la culture du milieu de Elsner ne m'a donné que trois résultats négatifs. Le bacille se retrouve dès le septième jour dans les garde-robes. Dans trois cas, l'observation a été particulièrement intéressante, car le diagnostic a été uniquement bactériologique.

Quant aux essais de sérothérapie de la fièvre typhoïde, je suis arrivé à obtenir un virus tuant le cobaye en six heures à la dose de un centième de centimètre cube. Avec ce virus, j'ai immunisé des chevaux encore en cours d'expérience.

Enfin, l'inoculation à l'homme de ce sérum immunisé m'a donné trois cas de jugulation très nette de la maladie.

Sur le réflexe cutané plantaire dans certaines affections organiques du système nerveux central. — **M. J. Babinski.** J'ai observé dans un certain nombre de cas d'hémiplégie ou de monoplégie crurale, liée à une affection du système nerveux central, une perturbation dans le réflexe cutané plantaire, dont voici en quelques mots la description.

Du côté sain, la piqûre de la plante du pied provoque, comme cela a lieu d'habitude à l'état normal, une flexion de la cuisse sur le bassin, de la jambe sur la cuisse, du pied sur la jambe et des orteils sur le métatarse. Du côté paralysé, une excitation semblable donne lieu aussi à une flexion de la cuisse sur le bassin, de la jambe sur la cuisse et du pied sur la jambe, *mais les orteils, au lieu de se fléchir, exécutent un mouvement d'extension sur le métatarse.*

Il m'a été donné d'observer ce trouble dans des cas d'hémiplégie récente remontant à quelques jours seulement, ainsi que dans des cas d'hémiplégie spasmodique de plusieurs mois de durée; je l'ai constaté chez des malades qui étaient incapables de mouvoir volontairement les orteils, comme aussi sur des sujets qui pouvaient encore faire exécuter aux orteils des mouvements volontaires. J'ai aussi observé dans plusieurs cas de paralysie crurale due à une lésion organique de la moelle une extension des orteils à la suite de la piqûre de la plante, mais comme en pareil cas, il n'y a pas, chez le malade, même de point de comparaison, la réalité d'un trouble est moins manifeste.

En résumé, le mouvement réflexe consécutif à la piqûre du pied peut subir dans les paralysies crurales reconnaissant pour cause une affection organique du système nerveux central non seulement, comme on le sait, une modification dans son intensité, mais aussi une perturbation dans sa forme.

Supériorité du silicofluorure de mercure sur le sublimé comme antiseptique. — **MM. Hallion, Lefranc et Poupinel.** L'un de nous a pu s'assurer que le silicofluorure de mercure ($HgSiFl^6$) à dose minime, entravait l'altération des jus de betterave utilisés dans l'industrie sucrière. Nous avons cherché à établir, par des expériences précises, le pouvoir antiseptique de ce composé. Le sublimé corrosif étant considéré comme l'antiseptique le plus énergique, nous avons poursuivi nos recherches en traitant parallèlement du bouillon et du sérum par des doses rigoureusement déterminées de bichlorure et de silicofluorure mercuriques. Trois microbes pathogènes : bacilles pyocyanique, charbonneux, et diphtérique, ont servi aux ensemencements. Constamment, étant donné qu'une certaine dose de sublimé était nécessaire pour la stérilisation d'un milieu, il nous a suffi d'une dose *deux fois moindre* de silicofluorure pour obtenir le même résultat.

Si nous en jugeons d'après des expériences pratiquées sur le lapin et sur le cobaye, la toxicité du silicofluorure de mercure serait, d'autre part, notablement inférieure à celle du sublimé corrosif.

Cela étant, nous avons fait une solution de silicofluorure de mercure à 1 pour 1000, et une pommade à la vaseline contenant ce sel dans la proportion de 1 pour 2000, et utilisé ces produits pour le lavage et le pansement des plaies, des abcès chauds et froids, de l'eczéma chronique. Les résultats thérapeutiques nous ont paru être des plus encourageants, les inconvénients nuls. Aussi croyons-nous qu'il y aurait avantage à remplacer le bichlorure de mercure par le silicofluorure de mercure dans la pratique chirurgicale et à étudier les applications possibles de ce dernier sel dans le traitement de certaines dermatoses.

Nous soumettons en ce moment d'autres silicofluorures à des recherches du même ordre.

Le Phonendoscope de Bianchi. — **M. Ch. Comte.** M. Bianchi, de Parme, a réalisé une méthode d'exploration des organes du corps qui rend beaucoup plus facile leur examen et leur délimitation.

Ce procédé, appelé phonendoscopie par l'auteur est une combinaison de l'auscultation et de la percussion. Il consiste à provoquer dans l'organe à explorer des vibrations qui sont transmises à l'oreille par un stéthoscope amplificateur.

MM. Bianchi et Bazzi ont imaginé un stéthoscope particulier, le phonendoscope qui rend cette méthode d'exploration très simple. C'est un stéthoscope à mem-

brane vibrante en ébonite munie d'une petite tige qui permet de localiser son point d'application.

On appuie l'extrémité de cette tige sur un point du corps où l'on sait que l'organe à explorer est contigu à la paroi, puis avec le doigt l'on frotte la peau en s'écartant de l'appareil en tous sens. Aussitôt que l'on dépasse les limites de la projection de l'organe sur la paroi, les vibrations qui parvenaient à l'oreille par le stéthoscope diminuent d'intensité d'une façon si brusque que l'on ne peut avoir de doute sur la position de cet organe.

Le cœur et ses différentes cavités, chaque lobe des poumons, le foie, l'estomac, la rate, les reins, la vessie, le côlon même n'échappent pas à ce procédé d'investigation qui, étant très précis tout en étant très simple, promet d'être d'un grand secours en médecine, car il ne demande ni une grande expérience, ni une grande finesse d'oreille.

Essai sur la pathogénie des troubles de la lecture et de l'écriture chez les aphasiques moteurs corticaux. — **MM. Thomas** et **Jean-Ch. Roux.** Les troubles de la lecture mentale, constants chez les aphasiques moteurs, consistent dans l'impossibilité de comprendre les mots non usuels, tandis que les mots usuels sont parfaitement compris.

Ces auteurs ont constaté que cinq aphasiques moteurs ne comprennent plus un monosyllable usuel, si on l'écrit verticalement en mettant les lettres l'une au-dessous de l'autre — le mot n'est pas compris, même si l'on répète les lettres une à une plusieurs fois de suite, même si on les fait répéter au malade, lorsqu'il commence à pouvoir parler. Et pourtant ce même monosyllabe est compris aussitôt, si on le présente écrit sous sa forme ordinaire.

Il y a donc chez ces malades un trouble de l'épellation. Ils ne savent plus passer des lettres à la syllabe que forment ces lettres ; et cela explique l'impossibilité de lire les mots non usuels, et même les mots usuels dont on modifie le dessin.

Le même trouble explique en partie l'agraphie des aphasiques moteurs ; le malade ne sachant plus épeler, ne peut plus savoir quelles lettres il faut écrire pour reproduire le son du mot qu'on lui dicte.

Or, comme l'épellation est avant tout un mécanisme moteur et auditivo-moteur, on comprend qu'un trouble dans cinq images motrices et auditrices tel qu'on le constate dans l'aphasie motrice peut expliquer l'alexie et l'agraphie des aphasiens moteurs corticaux.

29 Février 1896.

Recherches sur les gaines synoviales tendineuses du pied. — **M. Chemin.** L'auteur a fait exécuter d'après nature, un dessin d'une synoviale unique occupant toute la longueur de la plante du pied et formée de trois synoviales normales, à savoir : la gaine du fléchisseur commun des orteils, celle du fléchisseur propre du gros orteil et, d'autre part, la gaine phalangienne. L'intérêt de cette anomalie réside dans ce fait, qu'elle constitue une synoviale comparable à celle qui entoure à la main le tendon du fléchisseur propre du pouce.

L'insufflation de la gaine du fléchisseur propre du gros orteil lui donne l'aspect d'un pistolet, dont le cul-de-sac supérieur, volumineux, serait le manche.

La synoviale qui à la partie moyenne forme autour du tendon un véritable manchon que le mésotendon empêche seul d'être circulaire, se réduit à un cul-de-sac aplati sur une de ses faces, au point où le tendon va se continuer avec le corps musculaire.

La communication de la gaine du long péronier latéral avec les synoviales de l'articulation de Lisfranc doit être très rare, si elle existe.

La présence de la bourse séreuse décrite par M. Poirier entre le premier chef du pédieux et le tendon extenseur propre du gros orteil, semble démontrée.

La communication de la gaine du jambier antérieur avec l'articulation cunéo-metatarsienne existe dans un tiers des cas environ.

Sur un processus de transformation de la graisse en matière glycogène. — **M. Sabrazès.** L'examen histologique d'un polype fibro-lipomateux de la face interne de la joue, a révélé l'existence du glycogène n'existant pas en dehors des foyers de désintégration adipeuse et du revêtement épithélial.

Le milieu salivaire, si abondamment pourvu de bactéries, ne paraît pas être la cause *sine qua non* de la production de ce glycogène.

Une série d'expériences nous autorise à penser que le glycogène provient d'une transformation de la graisse, opérée par les cellules migratrices dans l'intensité de leur protoplasma. Quant au glycogène libre, il semble dû à la destruction sur place de quelques corps granuleux et peut-être aussi à l'élimination de gouttes glycogéniques, issues de la cellule où elles sont pour ainsi dire secrétées.

Enfin le degré de malignité qu'on a voulu assigner aux néoplasmes, en raison de leur teneur en glycogène paraît mériter des réserves ; il faut, en effet, tenir compte des phénomènes régressifs capables d'enrichir singulièrement en glycogène une tumeur éminemment bénigne comme un fibro-lipome.

Diminution de poids pendant l'inanition comparée chez les animaux normaux et ceux devenus diabétiques par l'extirpation du pancréas. — **MM. Kaufmann.** Dans une série d'expériences entreprises sur des chiens, j'ai toujours constaté que, pendant l'inanition, les animaux, rendus diabétiques par l'extirpation du pancréas et guéris de l'opération, éprouvent une perte de poids beaucoup plus rapide que les animaux normaux. Comme conséquence de cette active dénutrition, il faut admettre que certaines actions chimiques intra-organiques sont considérablement accrues chez les diabétiques.

De l'excrétion sucrée pendant le jeûne chez les animaux rendus diabétiques par l'extirpation du pancréas. — **M. Kaufmann.** Contrairement aux expériences de M. Thiroloix, semblant établir que les animaux dépancréatés, soumis au jeûne, cessent d'éliminer du sucre par les urines, je suis arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'extirpation totale du pancréas est infailliblement suivie de glycosurie chez le chien, que l'animal soit à jeun ou en digestion ;

2° L'alimentation accroît la glycosurie ; mais le jeûne, même prolongé, ne la fait pas disparaître complètement ;

3° Dans les conditions ordinaires des animaux, la glycosurie liée seulement à la période digestive ne s'observe que lorsque l'extirpation du pancréas est incomplète ;

4° La fièvre accusée par une forte élévation de la température rectale, fait disparaître le sucre des urines chez les animaux diabétiques privés d'aliments, mais le sucre reparaît dans les urines quand la fièvre cesse ;

5° Chez les animaux totalement dépancréatés, en dehors de l'état fébrile, le sucre ne disparaît des urines que peu de temps avant le moment de la mort, alors que la température rectale subit un abaissement notable.

Lésions de la moelle épinière consécutives à la ligature de l'aorte abdominale. — **M. Marinesco.** Cinq à six heures après la ligature aseptique de l'aorte abdominale, on constate dans les cellules de la corne antérieure, une légère transformation des éléments chromatophiles. Les prolongements protoplasmiques et le cylindre-axe semblent un peu plus volumineux qu'à l'état normal. En même temps, on voit, à la périphérie d'un certain nombre de cellules nerveuses, une espèce de croissant, caractérisé par ce fait que son aspect diffère de celui du reste de la cellule nerveuse.

Ce n'est que quarante heures après le début de la ligature, que le tissu interstitiel présente des signes de prolifération, ce qui se traduit par la présence des figures de karyokinèse dans les cellules névrogliques.

Les lésions de la substance blanche ne présentent pas moins d'intérêt. Au niveau de la région lombaire, ces lésions qui sont très nettes quand l'animal a vécu sept jours après la compression de l'aorte, sont disséminées dans tous les cordons de la moelle. Mais, à mesure que la section remonte vers la région cervicale, elles disparaissent dans les faisceaux fondamentaux antéro-latéraux et dans l'aire du faisceau pyramidal, pour se cantonner dans le faisceau antéro-latéral à la périphérie la moelle, c'est-à-dire dans la région des cordons de Flechsig, de Gowers et sulco-commissural.

Atténuation du venin de vipère par les courants à haute fréquence. Nouvelle méthode de vaccination contre ce venin. — **M. Phisalix.** J'ai prié M. d'Arsonval de soumettre du venin de vipère à l'action des courants à haute fréquence. Le résultat, quoique imparfait, obtenu dans une première expérience, indiquait la possibilité d'en obtenir un plus concluant, en employant non plus des solutions glycérinées qui opposent au passage du courant une résistance considérable, mais des solutions de venin dans l'eau salée à 7,5 pour 1000. C'est ce qui a été fait dans une deuxième série d'expériences, avec un plein succès.

La vaccination avec le venin atténué a pu être énergique, au point qu'il n'y a pas eu d'abaissement de température et que les accidents locaux ont été insignifiants.

M. d'Arsonval. Je tiens à faire remarquer que toutes les précautions avaient été prises pour éviter les causes d'erreur. L'intensité du courant était élevée (un quart d'ampère par centimètre carré). Le tube en U contenant le venin était entouré d'eau constamment renouvelée et un thermomètre plongé à son intérieur indiquait qu'il n'y avait pas d'échauffement. Au cours de nos expériences, la température n'a pas dépassé 35 degrés.

Pression négative dans l'abdomen. — **M. Contejean.** Sur des animaux normaux, non endormis, se tenant dans la station quadrupède, et n'étant inquiétés par aucune vivisection, on peut observer une pression négative dans les grandes cavités splanchniques accessibles sans traumatisme à l'exploration. Si ce fait a échappé à la plupart des physiologistes, c'est parce que les expériences ont été exécutées sur des individus endormis, couchés sur des tables, souvent même plus ou moins traumatisés.

Développement de certains fibromes utérins. — **M. Pilliet.** J'ai réuni trois observations de fibromes utérins d'origine purement inflammatoire. Ils se sont formés au niveau de la portion intra-utérine de la trompe, consécutivement à l'inflammation des annexes. Dans les cas de bilatéralité des lésions, ils affectent une disposition symétrique.

De l'action antagoniste des peptones et de la gélatine sur la coagulation du sang. — **M. Dastre.** Avec M. Floresco, j'ai entrepris une série d'expériences pour mettre en relief l'action antagoniste des peptones ou mieux des protéoses et de la gélatine sur la coagulation du sang.

L'injection dans un vaisseau de 80 centimètres cubes de gélatine, à 2 pour 100, amène la coagulation presque instantanée. Chez des animaux non réfractaires recevant l'injection de peptones, la durée de l'incoagulabilité du sang dure de une à trois heures, mais l'injection de gélatine annihile la première.

M. Gley. La résistance de certains chiens à l'action anticoagulante de la peptone n'est nullement absolue. J'ai constaté qu'un animal dont le sang était resté coagulable après l'injection d'une dose moyenne de peptone du commerce (30 à 50 centigrammes de peptone de Witte par kilogramme du poids du corps) ne résiste pas à l'action anticoagulante d'une dose plus forte (double, par exemple). C'est là l'explication simple de la prétendue immunité signalée par différents physiologistes.

Le nombre des animaux prétendus réfractaires n'est d'ailleurs pas considérable : on en trouve de un à deux sur quinze.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

10 Février 1896.

Traitement de la syphilis de l'enfant par l'emplâtre au calomel de Quinquaud. — **M. Gautrelet** rappelle, à propos de la communication de M. Gillet, les discussions du corps médical sur la question de l'absorption ou de la non-absorption du mercure par la peau.

Pour lui la peau absorbe. A l'appui de son assertion, il rapporte des faits de fièvre intermittente traitée par l'application d'emplâtre de Vigo. M. Gautrelet rapporte sa propre observation : sujet au paludisme, il a vu réussir l'emplâtre de Vigo et la cure d'air, alors que chez lui les antithermiques divers avaient échoué ou donné des résultats incomplets.

Dans cette observation personnelle, ce n'est que le douzième jour environ que le mercure a été décelé dans l'urine ; quelle que soit l'interprétation donnée à ce retard de l'apparition du mercure dans l'urine, le fait n'en subsiste pas moins. Peut-être le mercure n'est-il absorbé qu'après suffisante macération de la peau, par prolongation de l'application du topique médicamenteux.

D'autre part, M. Gautrelet retient des faits rapportés par M. Gillet ce point que chez l'enfant la dimension de l'emplâtre doit excéder, non pas relativement mais absolument celle qu'on emploie chez l'adulte. Il se demande si cette constatation ne serait pas en rapport avec le plus grand volume du foie chez l'enfant. Cet organe destructeur de poisons, pourrait retarder l'action médicamenteuse.

M. Vigier rappelle les avantages qu'il y a à employer les emplâtres caoutchoutés, qui durcissent moins que les autres.

M. Gillet reconnaît que, depuis l'emplâtre type de Quinquaud, le traitement a reçu plusieurs heureuses modifications au point de vue pharmaceutique. Entre autres, il cite la traumaticine au calomel préconisée par M. Jullien, médecin de Saint-Lazare.

M. Vigier revenant sur la question de l'absorption mercurielle, rappelle les idées émises à ce sujet par M. Merget, de Bordeaux. L'absorption dans le cas d'application sur la peau aurait lieu, non de ce côté, mais par diffusion. Ce serait par les voies respiratoires que le mercure s'introduirait dans l'organisme à l'état de mercure métallique. Il est vrai que ces idées ont été combattues par divers expérimentateurs.

M. Morice demande à M. Gillet si le traitement dont il a parlé, a été parfois suivi de phénomènes d'hydrargyrisme?

M. Gillet. Non, même avec des doses très fortes. D'ailleurs, l'hydrargyrisme est rare chez l'enfant, même avec d'autres modes de traitement, qu'il s'agisse de frictions ou même d'administration de liqueur de van Swieten.

M. Morice. L'antisepsie buccale était-elle faite chez vos malades d'une façon spéciale?

M. Gillet répond qu'il ne faisait prendre que les soins d'hygiène ordinaire, rien de plus, du côté de la bouche. Il rappelle que la stomatite dite mercurielle est plutôt microbienne, rappelle les idées de Le Pileur à ce sujet et ajoute que l'absence des dents chez l'enfant a été invoquée comme facteur de son immunité habituelle à l'égard de cette complication.

M. Vigier pour corroborer l'opinion de M. Gillet, fait connaître les succès obtenus chez l'adulte, à l'hôpital Saint-Louis, même avec de fortes doses de mercure ; à l'aide d'un savon dentifrice antiseptique, dont se servent les malades : la stomatite est presque supprimée.

(A suivre.)

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la *bactériologie*, aux *protophytes* et aux *protozoaires*. Rédacteur principal : *Docteur* Miquel, directeur du service micrographique à l'observatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît par fascicules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et planches hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr. ; Départements et Union postale, 22 fr. (Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethieux, 1, rue Cassette.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES
Phosphate vital de JACQUEMAIRE
Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
(1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;)
Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

LE TANNATE DE CRÉOSOTE SOLUBLE
Contenant 60 0/0 de Créosote de hêtre et 40 0/0 de Tannin forme la base du

CRÉOSAL DUBOIS

SOLUTION (flacon et 1/2 flacon) — POUDRE GRANULÉE — CACHETS

Ce médicament a donné de merveilleux résultats dans les les **Bronchites** aiguës ou chroniques, et **TUBERCULOSES**
réalise d'une façon parfaite l'antisepsie des voies respiratoires et gastro-intestinales.

PAS IRRITANT, PAS CAUSTIQUE et TRÈS BIEN TOLÉRÉ

H. DUBOIS, Quai Jemmapes, 56, PARIS, et toutes bonnes Pharmacies

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS
SÈCHE, SOLUBLE, BLANCHE
Très Agréable au Goût, Sans Odeur

PEPTONE CORNELIS

Représente 10 fois son poids de Viande de Bœuf
LA PLUS NUTRITIVE, LA PLUS DIRECTEMENT ASSIMILABLE

Ne se vend qu'en flacons dessiccateurs brevetés.

DOSE : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

DÉPOT Gal : Phie **L. BRUNEAU**, à LILLE.

Gorge PASTILLES DE Larynx

COCAÏNE BRUNEAU
ACONITO-BORATÉE

Le Meilleur Spécifique

3 FR. LA BOITE
Envoi franco d'Échantillons.

Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement :
Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de soude, 0 gr. 05 c.

DÉPÔT GÉNÉRAL :
Pharmacie L. BRUNEAU, à LILLE.

Thyroïdine 2 dragées par jour *Myxœdème, Goitre, Psoriasis, Obésité.* - BOUTY, 1, rue Châteaudun, PARIS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.